**Форма заявки на участие в очных курсах повышения квалификации специалистов «Реализация успешных моделей социальной адаптации и социально-психологического сопровождения выпускников образовательных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»**

**(г. Москва, 25 августа – 3 сентября 2014 года)**

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Юридический адрес *(полный без сокращений)* |  |
| Контактное лицо / должность |  |
| Телефон/ факс организации |  |
| E-mail организации |  |

**Список направляемых организацией сотрудников**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО участника | Место работы, должность | Контактный телефон | E-mail | Выступление (если планируется), необходимое оборудование для выступления) | Необходимость предоставления списка для выбора гостиниц | Необходимость бронирования гостиницы  (да/нет) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |